**MEZUNLAR DERNEĞİ**

**ÖĞRENCİ BİLGİ FORMU**

|  |
| --- |
| **ÖĞRENCİNİN** |
| **Adı Soyadı** | ……………………. |
| **Mezuniyet Alanı** | Sağlık Kurumları İşletmeciliği/Tezsiz ÖRNEK |
| **Mezuniyet Yılı** | 2017 ÖRNEK |
| **Tel No** | +90 (534) ….. …… …….. |
| **E-posta** | ……….@ |
| **İŞ BİLGİLERİ** |
| **İş Yerinin Adı** | Devlet Hastanesi ÖRNEK |
| **İş Kolu** | Sağlık ÖRNEK |
| **Pozisyonu** | Hemşire ÖRNEK |
| **İş Adresi** | Devlet Hastanesi-ADANA ÖRNEK |
| **İş Tel. No** | 0322 ….. …. ….. |
| **E-posta** | ………………@hotmail.com |